少数配穴の鍼治療で著効を得た線維筋痛症の一例

大八木敏弘^a 西川 順子^b 大沢 正秀^c

a 大八木鍼灸院, 奈良, 〒630-0251 生駒市谷田町882-2

b 順鍼灸院, 兵庫, 〒661-0033 尼崎市南武庫之荘2-24-32-816

c 扇町漢方クリニック, 大阪, 〒530-0026 大阪市北区神山町1-7 扇町メディックスモール4F

A Case of Fibromyalgia Successfully Treated with Acupuncture of a few Points Combination

Toshihiro OYAGI^a Junko NISHIKAWA^b Masahide OSAWA^c

a Oyagi Shinkyuin, 882-2 Tanida-cho, Ikoma, Nara 630-0251, Japan

b Jun Shinkyuin, 2-24-32-816 Minamimukonosou, Amagasaki, Hyogo 661-0033, Japan

c Ogimachi Kampo Clinic, Medics Mall 4 F, 1-7 Kamiyama-cho, Kita-ku, Osaka 530-0026, Japan

Abstract

We report a case of a 35-year-old woman with fibromyalgia who was successfully treated with acupuncture only after identification of syndromes using the Four Examinations. After working hard for years, she suffered from severe chest and back pain, fever and insomnia. At one hospital, no abnormality was found after detailed examinations. The pain gradually worsened and she was eventually diagnosed with fibromyalgia at a university hospital. She wanted to be treated with Kampo medicine and consulted us. We identified her symptoms as liver *qi* stagnation, *qi* stagnation causing blood stasis and *qi* stagnation damage to yin, and treated with acupuncture mainly using only two shendao (GV 11) and zhaohai (KI 6) points. Pain was relieved by 30% after her 37 th treatment. Her fever also disappeared. Almost no pain was reported by the 91 st treatment. A Fibromyalgia Impact Questionnaire score of 78 at her first examination had improved to 23 by the 82 nd treatment at 17 months, indicating that her QOL had improved.

Key words : fibromyalgia, acupuncture, few points combination, QOL, fibromyalgia impact questionnaire

要旨

線維筋痛症と診断された患者に対して、四診により証を明確にして鍼治療のみを行い、胸背部の疼痛、発熱、不眠症状の軽減と QOL の改善をもたらすことができた。

症例は35歳女性。仕事上の精神的、肉体的ストレスが持続した後、胸背部の疼痛及び発熱が発症し入院するが、精密検査では異常はみられず経過観察となった。次第に痛みが激しくなり、大学病院で線維筋痛症と診断されたが、東洋医学的治療を希望し当院を受診した。肝鬱気滞、気滞血瘀、気鬱傷陰と弁証し神道穴及び照海穴の少数配穴による鍼治療を行った。痛みは37診以降には3割程度になり、発熱も消失し、91診時には痛みは気にならない程度になった。Fibromyalgia Impact Questionnaire は初診時の78から17カ月後の82診時には23に改善され、線維筋痛症に対して鍼治療のみで著効を得ることができた。

キーワード：線維筋痛症、鍼治療、少数配穴、QOL、fibromyalgia impact questionnaire

緒言

線維筋痛症は、長期間持続し広範囲な疼痛を主症状とする回復が困難な慢性の難治性病態である。倦怠感、睡眠障害、抑鬱、頭痛など多彩な身体、神経、精神症状を随伴する¹⁾。アメリカリウマチ学会が1990年に定めた線維筋痛症の分類基準では、3カ月以上持続する広範囲の疼痛があり、また全身にある18箇所(図1)のうち11箇所以上の圧痛を認め

る²⁾。他覚所見や臨床検査に異常がみられないことから現代医学的には確立された治療法はない。線維筋痛症の症状は多様であるため治療は全人的対応が求められ、患者個人にあわせて行なう必要がある¹⁾。今回、線維筋痛症と診断された患者に対して、体表観察を取り入れた四診に基づく弁証論治により著効が得られたので報告する。

我々は、一般的な中医学の診断法に、舌診³⁾(注

図1 線維筋痛症の疼痛部位

灰色の部分は本証例の疼痛部位

アメリカ リウマチ学会の線維筋痛症の分類基準（1990年）

●印は、線維筋痛症の18箇所の圧痛点部位を示す。

①広範囲の疼痛が少なくとも3カ月以上持続する。

②手指による触診で18箇所の圧痛点部のうち11箇所以上に圧痛を認める。

①と②を満たすと線維筋痛症と診断される。

1), 胃の気の脈診⁴⁾ (注2), 夢分流腹診⁵⁾ (注3), 背候診⁶⁾ (図2), 原穴診⁶⁾ (注4), 気色診⁷⁾ (注5), 井穴診などの独自の診断法や体表観察などの多面的情報を採用し活用している。また治療法は, 患者に鍼の負担を掛けずに, 病の根本に的確に迫り, 鍼灸効果判定が客観的に可能な少数穴に絞り込む鍼治療を実践している。これらの内容を若干述べる。

※注1 舌診 (図3)

一般的診断法以外に, 舌腹 (舌裏) の囊胞の位置, 大きさ, 舌背 (舌表) などの情報を, 癌, 重篤な疾患の診断治療に応用している。

※注2 胃の気の脈診

人の生命力そのものである「胃の気」の有無に注目する脈診法である。生き生きとした一定の力を有する弾力性のある脈「弱以滑」に相反する脈を「弦急脈」と名づけ以下の4種類に分類する。①第1脈は, 典型的な弦急脈。②第2脈は, 独自の脈法で枯脈と言い, 潤い, しなやかさが乏しくカサカサしている脈。各脈学書が「鼓皮を按ずるが如く」と表現している革脈に近い脈状とも言える。③第3脈は,

細急脈で一定の緩滑の脈状の中に, 一筋の細い芯のある弦脈を打つもの。④第4脈は, 緩不足, 滑不足の脈で第1から第3脈を除く一種の弦急脈である。

押し切れの脈法とは, 医師の左手中指, 環指を関位, 尺位に置き強力に押圧を加えその部位の脈を押しつぶす, 寸口部の脈は右示指で軽く触れ, 脈の応動の有無を探る。寸口部の脈動の不通が感知されれば胃の気なしとする。

※注3 夢分流腹診 (図4)

室町時代の夢分齋が腹部に限定した打鍼術と共に開発した腹診法で, 『鍼道秘訣集』⁹⁾に詳しい。腹部に臓腑を配当し, 臓腑配当部位の腹壁の緊張を邪と言い, 腹壁の表在部の邪を表邪, 深在部の邪を裏邪と言う。これらの邪を臓腑の異常と診断する。腹壁の診断法であり, 腹部を深く按压して臓腑を直接観察することではない。

※注4 経穴の虚実の診方⁸⁾ (図5)

我々は原穴診, 背候診などの経穴の状態を大きく虚, 実, 虚中の実の3種類に分類する。

図2 背候診

左図：背部の症状 背部全体が緊張，特に左背部の緊張が強い。
 身柱穴から至陽穴，筋縮穴から脊中穴は皮膚が肌膚甲錯。
 上背部は他覚的に熱感あり。

右図：背候診 ✓印は圧痛あり。 ▲印は実で圧痛あり。 △印は実。
 身柱穴から八椎下，十七椎下に圧痛。
 左大杼穴から左膈腧穴，膏肓穴から膈腧穴は実で圧痛。
 左肝俞穴から大腸俞穴，意舍穴は実。

図3 舌診

上図：舌背の臓腑配当を示す。
 舌腹は人体との相関関係を示す（我々の見解である）。
 下図：本症例の舌所見を示す。
 舌背（舌表）：舌質は暗紅でやや紫色（紫色は瘀血の傾向あり）。
 舌尖紅（心の反応），白膩苔，胖嫩舌。
 舌腹（舌裏）：舌下静脈の怒張あり（瘀血の症状）。

図4 夢分流の腹診

上図 左図は夢分流腹診の臓腑配当図を示す。右図は腹部と人体との相関関係を示す。

下図 本症例の腹診 左は表邪, 中は裏邪, 右は圧痛・動悸の所見を示す。

左: 心下, 胃土, 左脾募, 右肝相火の腹壁の表在部の緊張。

中: 左腎の深在部に冷。下腹部は虚軟。

右: 右腎に圧痛, 左右下腹部に抵抗圧痛。

1) 虚

表在: 弛緩、発汗、冷感

2) 虚中の実

表在: 弛緩
深在: 硬結、緊張

3) 実

表在: 緊張、硬結
深在: 緊張、硬結

図5 経穴の虚実の診方

虚の反応: 体表の表在部が弛緩あるいは発汗, 冷感を認めるもの。

実の反応: 体表の表在部, 深在部とも緊張, 硬結を認めるもの (熱感, 冷感を伴う場合がある)。

虚中の実の反応: 体表の表在部が弛緩あるいは発汗, 冷感, 深在部に緊張, 硬結を認めるもの。

図6 気色診

顔面の気色の臓腑配当と本症例の顔面気色を示す。

両目頭の間 (心), 口唇の周囲 (腎) の気色の白抜けが観察される。

※注5 気色診 (図6)

顔を, 少し薄暗い光線の下で観察すると, 顔色の色調にわずかな違いや偏りが診てとれる。この顔色の色調が, あるエリアで他のエリアよりも明らかに白く見える場合, 気色の色抜け (白抜け) と表現する。顔面のエリアは、『靈枢』五色篇を根拠とする臓腑配当に従う。心の部位に相当するエリアが他の部位に相当するエリアよりも白くなっている場合,

心の部が白抜けしている, と表現する。太陽光の下では, この気色の変化は, 観察出来ない。気色の変化は顔面の該当する臓腑の異常を的確に客観的に示す。

症 例: 35歳女性。

主訴：胸背部痛，発熱，不眠。

生活歴：マスコミ関係の仕事に従事していた。
2006年2月下旬より休職。

家族歴：父（腸閉塞，心筋梗塞），母（胆嚢炎，
乳腺症）。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：2000年から仕事量が増え，2005年はほと
んど休日がなく睡眠不足が続き，精神疲労はかなり
強い状態にあった。

2005年12月上旬より，寝つけなくなり，上半身と
手掌に発汗するようになっていた。

12月下旬，起床時に胸痛，肩背部の筋肉痛を感じ
病院でX線検査を受けたが異常はみられなかった。
その日の出勤途中に，左背部の激痛により救急車で
病院に搬送され入院した。血液検査，心電図検査を
受けたが，CRPがやや高値であった他には特に異
常はみられなかった。鎮痛剤内服，点滴治療を受け
経過観察となり，痛みが気にならなくなった2日後
に退院した。その後も，1日数回痛みが出現し，20
秒程で消失する状態が続いていた。

2006年2月中旬より悪寒，発熱（38度），頭痛が
発現し，解熱鎮痛剤の服用により一時的に解熱した
が，再度発熱するという状態を繰り返していた。風
邪の症状はなかった。精密検査のために大学付属病
院に入院した。心電図，PET，血液，髄液，MRI，
CT，婦人科系の検査では異常はみられず原因は不
明であった。抗生剤点滴治療を受けたが変化はな
かった。解熱剤服用と座薬治療により一時的に悪寒，
発熱を抑える治療を繰り返していた。

3月中旬から悪寒，発熱は自然に治まり4月末に
退院した。5月以降，胸背部の痛みは激しくなり，
複数の病院を受診したが異常なしと説明された。8
月に某大学病院心療内科を受診して線維筋痛症と診
断された。18箇所の圧痛点を押されると大多数の箇
所でうずくまる位に痛かった。抗鬱剤，鎮痛剤等の
対症療法しかないと言われ西洋医学での治療を断
念した。夏の間，発熱と解熱を繰り返していた。

8月下旬，漢方治療で体質を改善することを希望
して漢方クリニックを受診した。冠心Ⅱ号方（赤芍
7.5g，川芎7.5g，紅花6g，丹参12g，降香6g）
により痛みはやや軽減された。しかし，通院が困難
なため12月上旬当鍼灸院を紹介され受診した。

初診時愁訴：痛みの部位は，胸部，心窩部，側胸

部，鼠径部，後髪際から頸部（胸鎖乳突筋），肩甲
骨周囲，腸骨稜周辺であった（図1）。上記部位に
は筋肉痛様の重だるさが常時あり，急にベキベキ，
チクチク，ビリビリとした痛みが2～10分間隔で出
現し，約20秒続いた。瞬時に痛みの場所と種類が変
化した。心窩部には鈍痛があった。痛みは次第に強
くなっていた。増悪因子および緩解因子はない。

体温は午前中37度前後であるが午後に38度まで上
昇した。当院初診3日前より発熱開始時間が次第に
遅くなり夕方以降であった。その他の症状として，
不眠（寝付けない），咽喉部から心窩部にかけての
痞え，突然発症する頭痛，急に顔面がほてり顔面や
上背部に玉のような汗が噴出，盗汗，口渇があった。

身体所見：身長153cm，体重40Kg。

生活環境：両親との3人暮らし。疼痛発症以前は
食欲旺盛ではほぼ毎日好物の肉や菓子類を満腹するま
で食していたが，発症後は和食を中心として腹八分
目を心がけている。

診察所見：

舌診³⁾：舌質は暗紅でやや紫色，舌尖紅，白膩苔，
舌下静脈の怒張あり。胖嫩舌（図3）。

脈診⁴⁾：1息3.5至，右関上弱，左関上が枯弦脈，
左寸口が弦脈で，押し切れあり（注2）。

腹診⁵⁾：心下，胃土，左脾募，右肝の相火の腹壁
表在部が緊張しており，左腎部深在部に冷えを
触知した。下腹部は虚軟，右腎部に圧痛，左右
下腹部に抵抗圧痛がみられた（図4）。

原穴診⁶⁾：右太陵穴，右太衝穴は実の反応であっ
た（図5）。

背候診⁶⁾：背部全体が緊張，特に左背部の緊張が
強かった。身柱穴～至陽穴，筋縮穴～脊中穴に
かけて皮膚が肌膚甲錯（久病で皮膚が乾燥し陰
血不足で瘀血内結したもの）で，上背部に他覚
的熱感があった。身柱穴～八椎下，十七椎下に
圧痛があり，神道穴の圧痛が最も強かった。左
大杼穴～左膈腧穴，膏肓穴～膈腧穴は実で圧痛
があり，左肝腧穴～大腸腧穴，意舎穴は実であっ
た（図2）。

顔面気色診⁷⁾：両目頭の間，口唇の周囲が白抜け
（図6）。

眼診：眼瞼結膜は淡紅色。

その他：手指爪甲は暗紅紫色で，足爪甲は淡白色
であった。口内炎が出来やすい。髪の毛がバサ

図7 臨床経過

つく。爪が割れやすい。夢をよく見る。

治療：治療初期には、百会、神道、至陽、靈台、心俞、神門、照海穴の中から2～3穴を使用した。圧痛が最も強い神道穴及び左右で冷側の照海穴の選穴で痛みの軽減がみられたので、第8診以降には主としてこの2穴を用いた。ディスポーザブルステンレス鍼（直径0.25×長さ20 mm）を用いた。鍼管は使用しない。神道穴は頭から腰方向に向けて横刺、照海穴は直刺し、得気は考えず10～20分置鍼した。鍼治療開始以降漢方薬は服用せず、西洋薬は睡眠導入薬のみ時々服用した。初診～第57診は週2回、第58診～第74診は週1回、第75診～89診は2週に1回、第90診と91診は月に1回の鍼治療を行った。

臨床経過を（図7）に示した。初診当初（2006年12月上旬）は何時襲ってくるかわからない疼痛と午後からの発熱のため日常生活は困難で、一人では外出出来ない状態で家族の送迎により通院していた。線維筋痛症の疾患活動性や治療効果を評価する Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)⁹⁾¹⁰⁾では、日常生活動作の平均値は3、FIQスコアは78であった（表1）。線維筋痛症のステージ分類ではステージⅡ～Ⅲ（表2）、線維筋痛症の痛みとQOLの関連ではステージⅢに分類された（表3）¹⁾。

12月中旬（第5診）以降痛みが軽減した。悪寒の後37～38度の夜間発熱は続いていた。治療初期には、背部を触診すると痛みのため筋緊張が増強していたが、疼痛が軽減するにつれて左背部の緊張が緩み、左右差が整った。

2007年1月下旬（第14診）以降痛みは5割に軽減した。発熱は夜間37度台となった。背部の皮膚が潤い肌膚甲錯が良好になった。一人で外出が可能となった。

3月中旬（第28診）以降発熱はなかった。睡眠剤なしで眠れる日も出てきた。

4月中旬（第37診）以降痛みは3割程度であるが、痛みの無い日もあった。9月中旬（第66診）以降に運動療法としてのヨガを始めることができた。

2008年4月上旬（第82診）には、日常生活動作の平均値は0.9、FIQスコアは23に改善された（表1）。痛みや疲労、家事への影響（休職中であるため仕事への影響を除く）は3に、睡眠の状態は8に改善された。線維筋痛症ステージ分類では、初診時のステージⅡ～Ⅲが、治療によりステージⅠに（表2）、線維筋痛症の痛みとQOLの関連ではステージⅢからステージⅠ、Ⅱに改善された（表3）。

2008年9月中旬（第91診）には痛みが気にならない程度になり治療を終了した。この頃、自分の闘病経験を生かしカウンセラーになるため、学校に通学し始め、社会復帰への第一歩を踏み出すことが出来た。

考察

1. 鍼治療の効果

FIQは、線維筋痛症の様々な症状や障害を多面的にとらえ総合的に評価できる尺度として、1980年代後半から米国の Oregon Health & Science University で開発が始まり1991年に公表された⁹⁾¹⁰⁾。このFIQを用いて本症例のQOLを評価したところ、17カ月後（第82診時）には、日常生活動作の平均値は3から0.9に、FIQスコアは78から23に変化した（表1）。これは、鍼治療により疼痛が顕著に軽減されただけでなく日常生活に改善がみられたことを示している。

2. 弁証論治

（1）八綱弁証

表：外感表証の所見がない。

裏：表証がなく肝鬱気滞を主な病因とする内傷雜病である。

熱：胸・上背部の熱、口内炎、口渴あり。

虚：血虚、陰虚（気血弁証参照）、脈の押し切れあり、肝嫩舌。

実：気滞、瘀血（気血弁証参照）。

（2）臟腑経絡弁証

肝：疼痛、不眠、発熱が精神的ストレスとなっている。腹診では、右肝之相火の緊張を、原穴診では、左太衝穴に実の反応を、至陽～八椎下穴の圧痛をそ

表1 Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

項目	初診時 (2006/12月上旬)				82診時 (2008/4月上旬)			
	*0	1	2	3	0	1	2	3
1. 日常動作								
(1) 買い物				○		○		
(2) 洗濯 (洗濯機・乾燥機使用)				○	○			
(3) 食事の用意				○		○		
(4) 食器 (調理器具) の手洗い				○		○		
(5) 掃除 (掃除機使用)				○	○			
(6) 寝具の交換				○		○		
(7) 数百メートルの歩行				○	○			
(8) 友人や親戚宅への訪問				○			○	
(9) 庭仕事								
(10) 車の運転				○			○	
(11) 階段の昇降				○		○		
平均値				3				0.9
2. 気分の良さ (最近一週間で気分が良いと感じたのは何日)	0				7	(1日数時間あることもある)		
3. 家事を休む (最近一週間で家事を何日休んだか?)	7				0			
4. 家事への支障 (0:問題なし～ 10:非常に困難)	10				3			
5. 痛みの程度 (0～10)	10				3			
6. 疲労の程度 (0～10)	10				3			
7. 起床時の気分 (0:良好～ 10:疲労感強い)	10				8			
8. こわばりの程度 (0～10)	0				0			
9. 不安の程度 (0～10)	8				3			
10. 抑うつ状態 (0～10)	0				0			
FIQスコア				78				23

* 0:常に行える 1:大抵できる 2:時々できる 3:全くできない

表2 線維筋痛症のステージ分類試案 (厚生労働省研究班)¹⁾

ステージⅠ	米国リウマチ学会診断基準の18箇所の圧痛点のうち11箇所以上で痛みがあるが、日常生活に重大な影響を及ぼさない。
ステージⅡ	手足の指など末端部に痛みが広がり、不眠、不安感、うつ状態が続く。日常生活が困難。
ステージⅢ	激しい痛みが持続し、爪や髪への刺激、温度・湿度変化など軽微な刺激で激しい痛みが全身に広がる。自力での生活が困難。
ステージⅣ	痛みのため自力で体を動かさず、ほとんど寝たきり状態に陥る。自分の体重による痛みで、長時間同じ姿勢で寝たり座ったりできない。
ステージⅤ	激しい全身の痛みとともに、膀胱や直腸の障害、口の渇き、目の乾燥、尿路感染など全身に症状がでる。普通の日常生活は不可能。

れぞれ認めた。我々は臨床実践上、督脈上の至陽～筋縮穴を肝の診断治療部位としている。また、疼痛部位は、厥陰肝経（鼠径部）、少陽胆経（後髪際から頸部、側胸部）上に相当した。これらの所見は肝の病証を示唆している。

心：主訴の疼痛は左心兪穴の激痛から始まり、神道穴、心兪穴の圧痛が顕著であった。舌診では心の反応部位である舌尖が紅色であった。気色診では心の診断部位である両目頭の間がやや白抜けしていた。

疼痛発症1カ月前より、頭が冴えて不眠となり多夢であった。また、疼痛部位にある極泉穴は少陰心経上に、胸部及び側胸部は厥陰心包経に相当し、膻中穴は心肺の機能に關与する。これらの所見は心の病証を示唆している。

腎（腎虚）：髪の毛がパサついていた。顔面気色診では腎の診断部位である鼻部より下の部分が白抜けしていた。腹診では下腹部が虚軟であり、右腎部に圧痛が、左腎部腹壁の深在部に冷えがみられた。

表3 線維筋痛症の痛みとQOLの関連¹⁾

重症度分類	ステージⅠ, Ⅱ	ステージⅢ	ステージⅣ, Ⅴ
圧痛の程度	圧痛 (4 kg/m ²)	軽度の圧痛	触痛・自発痛
疼痛部位	体幹部	体幹部から末梢部痛	全身痛
QOL	痛みはあるが普通の生活はできる	痛みのため普通の生活が困難	寝たきりであるが眠れない

これらの所見は腎の病証を示唆している。

(3) 気血弁証

気滞：痛みの部位が変化する。咽喉部が痞えてい
る（梅核気の症状を示す）。

瘀血：痛みは牽引痛、刺痛、撃痛（電撃を受ける
ような痛み）、鈍痛などの瘀血痛である。活血化瘀、
行気止痛薬である冠心Ⅱ号方服用で痛みが軽減した。
舌診では舌下静脈の怒張が見られる。舌質は暗紅や
紫色（やや紫色は瘀血傾向を表す）であり、手指
爪甲は暗紅紫色（紫は瘀血の色を示す）であった。
腹診では左右下腹部に抵抗圧痛がみられ、背候診で
は背部に肌膚甲錯があった。

血虚：足爪甲が淡白色で、爪が割れやすい、眼瞼
結膜が淡紅色であった。

(4) 発熱について

①本症例は外感表証が無く、抗生剤が無効などから
内傷発熱と考える。内傷発熱の病因として、陰虚、
血虚、気虚、陽虚、気鬱、瘀血、湿鬱があるが¹¹⁾、
本症例は、発熱当初は情志の抑鬱が気鬱化火し38～
40度の高熱が持続していたが、慢性化するに従い傷
陰が進み陰虚へ転化し、初診時点では37度台に下
がっていた。盗汗、口渴は陰虚内熱を示す。

『実用中医内科学』によれば、気鬱発熱は情志の
抑鬱により気鬱化火して発熱する¹¹⁾。『景岳全書』
には情志の抑鬱は生体の陰虚を起し発熱するとし
ている¹²⁾。汪綺石は、七情内傷は長引くと精が傷耗
し燥となり、内は五心煩熱し、外は営衛不和し骨蒸
の証となると述べている¹³⁾。

②『素問』刺熱論の肝熱は実熱と考えられるが、臨
床上は虚実錯雑、虚熱の場合も多くあり、身体全体、
特に上背部に熱が存在すれば我々の臨床経験上刺熱

論の治療が有効であると考ええる。

(5) 病因病機¹⁴⁾

中医学の病因病機とは、疾病の発生・発展・伝変
・転帰のメカニズムと法則性を明らかにすることで
ある。本症例では以下のように考える（図8）。

長期にわたる仕事上の過緊張、過労に飲食不節も
加わり肝鬱気滞を生じた。肝鬱気滞から肝血虚、肝
陰虚に進行し、心の臓に影響を与え、心神が不安定
となり不眠になった。また、肝鬱気滞による気機の
阻滞は、血行を凝滞して気滞血瘀を引き起こし、心
脈を滞らせ、経気不利から心、心包、肝、胆経の経
絡経筋の流注上に疼痛が出現した。一方、肝鬱気滞
が化火し気鬱発熱を起こした。疼痛、不眠、発熱が
新たな肝鬱気滞となる悪循環に陥り疼痛・発熱・不
眠がさらに増強した。

以上より、肝鬱気滞、気滞血瘀、気鬱発熱と弁証
し、治則を疏肝理気、活血化瘀、滋陰清熱とした。

3. 我々の配穴理論

患者の負担を軽減するため、また客観的な鍼灸治
療効果判定を可能にするために、少数配穴を実践し
ている。そのため、経絡のネットワークを縦横に活
用し、独自の工夫を凝らし、少数配穴に絞込み、身
体のバランスを調整し治療効果を上げている。

例えば、肝の病証に対する鍼灸治療としては、足
厥陰肝経の経穴や肝の臓の俞募穴である肝俞や期門
のみが選穴候補ではない。『素問』刺熱論のいう肝
の熱の反応を示すとされる神道穴や、陰蹻脉でもあ
り心の臓をまとい、肝腑を貫く足少陰腎経の照海穴
でも疏肝降気したり清肝したりすることもできる。

あるいは、子午流注の陰陽関係から、手太陽経で
かつ（陽気を統べる）督脈を支配する後谿穴で、肝

図8 本症例の症状の発現機序

の熱を清すこともできる。このように、臟腑経絡の関係を縦横無尽に捉え、かつ、経穴の反応、とくに左右差の顕著な経穴を選穴するようにしている。

4. 神道穴および照海穴を配穴した理由

神道穴は督脈上で圧痛が最も強い穴処であり、神道置鍼中にウトウトし精神と身体の緊張が最も緩む穴処でもあった。緊張が取れ、痛みが最も軽減する治療配穴として注目した。

我々の見解では、肝鬱気滞が心に影響した場合は、心の調整（神道穴などの取穴）で肝鬱気滞を治療することができる¹⁵⁾。

また『素問』刺熱論に「五椎下間主肝熱」とあり、五椎下即ち神道穴は肝の熱を主る穴処でもある。神道穴の取穴は肝気上逆で生じた氣鬱発熱の解熱作用、心の内熱の清熱作用の両作用があり、また疼痛に対しても、肝に作用し肝鬱気滞、気滞血瘀を改善し疼痛に効果があった。これは刺熱論の取穴理論の効果が発揮されたためと考える。

照海穴は、腎経上にあり滋腎陰作用がある。また腎経の流注は腎を上行し肝を貫くので、肝腎は深い関係（肝腎同源）にあり照海穴は、肝と腎両方を調整する作用がある。従って我々は、腎陰を補い、さらに肝鬱気滞も治療する照海穴を選穴した。

神道穴と照海穴のこの組合せ配穴は肝鬱気滞による疼痛・発熱・不眠に効果が顕著であったと考える。

5. 体表観察所見の変化

線維筋痛症の疼痛が半減した2007年1月（14診目）時点までの経過より、体表観察所見の改善は疼痛改善に関連があると考えられる。

例えば、線維筋痛症の疼痛半減に伴い瘀血の症状変化は、舌下静脈の怒張の減少、背部の肌膚甲錯が

取れ皮膚に潤いが戻り、その他の瘀血の症状も改善あるいは消失した。舌背のやや紫色の瘀血の傾向は、最終治療まで消失せず若干残った。これは、舌背の瘀血傾向は大きく疼痛に関与していなかった可能性がある。

気色の白抜け、脈診の弦脈、押し切れの脈はすぐに消失し、その後の脈は滑脈が中心で時々枯脈が出現する程度で、最後まで推移した。脈診所見には疼痛との関連性はみられなかった。腹診では肝相火の緊張が取れ、その他下腹部の症状が改善した。

背候診は、左背部の緊張が取れ左右差が整った。神道穴の圧痛は最も強く、全治療過程において疼痛の程度を反映した。本症例は肝鬱気滞が中心でありながら、左心兪穴の激痛から始まり、最後に神道穴の圧痛減少で治療終了できたことは興味深い。

6. 鍼灸による痛みの治療

疼痛は心の臓（心神）が気血の循環障害の反応を感受して発生する感覚であり、鍼灸による痛みの治療は以下の三つの経路を通じて悪循環を遮断できると言われている¹⁶⁾。

- ①病因：気血停滯と循環障害の原因を取り除く。
- ②病理：経絡を通じ気血を整えることより気血循環障害の状態を改善する。
- ③心神：心神を安定させることにより痛覚反応を最終的に掌握する部分を遮断する。

本症例で使用した神道穴と照海穴は、心、肝、腎経に作用してこれら病因病理の改善、心神安定に効果があったと考える。

7. 線維筋痛症に対する鍼治療と証の検討

線維筋痛症に対する鍼灸治療の症例報告はあるが、疼痛部位への刺鍼によるものが中心であり^{17)~19)}、我々の症例のように中医学的な弁証論治に従い著効を得た症例は検索した範囲ではない。線維筋痛症の証を検討した報告²⁰⁾では、25例全例を気虚、気鬱、瘀血と診断している。この症例報告からも、線維筋痛症の病態は肝鬱気滞、気滞血瘀の関与が大きいことが示唆される。

結論

我々は東洋医学的な治療を希望した線維筋痛症の患者に対して、弁証論治に基づき、肝鬱気滞、気滞血瘀、氣鬱発熱と証を決定し、神道及び照海穴の少数配穴による鍼治療を行った結果、症状の顕著な軽減とQOLの改善が見られた。

付記：本論文の要旨は、第59回日本東洋医学会学術総会（2008年6月，仙台）において発表した。

引用文献

- 1) 西岡久寿樹：線維筋痛症の現状と展望，西岡久寿樹編，線維筋痛症ハンドブック，2-12，日本医事新報社，東京，2007
- 2) F.Wolfe：The American College of Rheumatology 1990，Criteria for the classification of fibromyalgia, Report of the Multicenter Criteria Committee, Arthritis and Rheumatism, 33(2), 160-172, 1990
- 3) 藤本蓮風，村井 和：舌診と画像診断，東洋医学鍼灸ジャーナル，1，41-47，緑書房，東京，2008
- 4) 藤本蓮風：胃の気の脈診，26（押し切れの脈），67-75（弦急脈の内容と脈の取り方），森ノ宮医療学園出版部，大阪，2002
- 5) 藤本蓮風：弁釈鍼道秘訣集，34，伝統医学新人の会，奈良，1977
- 6) 藤本蓮風：鍼灸医学における実践から理論へ（パート2）－いかに弁証論治するか その1－，43-68，谷口書店，東京，1997
- 7) 藤本蓮風：胃の気の脈診，207-209（初心者のための気色診），森ノ宮医療学園出版部，大阪，2002
- 8) 奥村裕一：北辰会方式におけるツボの構造 その探り方，日本伝統鍼灸学会誌，64，83-86，2009
- 9) R.Bennett：The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)：a review of its development, current version, operating characteristics and uses, Clin.Exp.Rheumatol. 23 (Suppl.39), S154-162, 2005
- 10) 磯村達也：疾患活動性と治療の評価－線維筋痛症の評価尺度－，西岡久寿樹編，線維筋痛症ハンドブック，88-96，日本医事新報社，東京，2007
- 11) 桑木崇秀総監修：実用中医内科学，1143-1157，東洋医学国際研究財団，東京，1990
- 12) 張介賓：景岳全書，17，人民衛生出版社，北京，1991
- 13) 汪綺石：理虚元鑑，34，人民衛生出版社，北京，1988
- 14) 宋鷺冰：中医病因病機学，東洋学術出版社，千葉，1998
- 15) 藤本蓮風：肝鬱とその周辺の病理と治療，ほくと，29，4-30，北辰会，奈良，2001
- 16) 藤本蓮風：疼痛に関する東洋医学の見解－「内経」を中心として－，東洋医学とペインクリニック23（1，2），34-51，1993
- 17) 伊藤和憲：線維筋痛症に対する鍼灸治療の現状，医道の日本，736，35-42，2005
- 18) 伊藤和憲，北小路博司，蘆原恵子：線維筋痛症に対する鍼灸治療，医道の日本775，52-56，2008
- 19) 西田皓一：線維筋痛症は針灸治療で治せる，たにぐち書店，東京，2008
- 20) 藤永洋，高橋宏三，引網宏彰，小暮敏明，嶋田豊：線維筋痛症の証の検討，第59回日本東洋医学会学術総会講演要旨集，日本東洋医学会雑誌，59（別冊），249，2008